MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

SERIAL NO	FILING DATE
10/594566	
APPLICANT(S)	

			-	ATION FORM P		•	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	·				(CI
	ASI	FILED		TER ndment	AFTER 2 MAMENDMENT		Î
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1
1	1		1				1
3			 			4	1
4		1		 /-			
5		0					ł
6	·	\bigcirc					1
7		0					
8							
10				/		<u> </u>	l
11:		8		/		;	ł
12		0	: .				
13		0					
14		Ø		. / .			
15 16	:	7		-\			
17		2	-/-	- \ -			
18		0					
19.	:	(1)					
20 21	:		-				
22		8	/			···	
23		4					
24-							
25				1.			
26 27			•				
28							
29						<u></u>	
30							
31							
32						·	
34							
35				1:			
36				- 1			
37							
38 39							
40				1.			
41				1			
42							
43				1]	
44				+ 1			
46							
47							
48							
49							
50							
TOTAL IND.	2	+	2	+		+	
TOTAL DEP	22	+	21	+		+	
TOTAL CLAIMS	24		23				

	AS F	ILED	AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMEN	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DF
51						
53						
54						ļ
55						
56						
57				•		-
58						
59						
60					•	
61	•					·
62 63						
64					•	
65				•		
66						
67						
68						
69						
70 71	···					
72						···
73						
74						
75						,
76						·
77						
78						
79						<u>.</u>
81						
82						
83						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
84						
85						
86						
87						
88						
89						·
90						
92		1				
93						-
94						
95						-
96						
97						
98						
99						
100						
TOTAL IND.		+		*		-
TOTAL DEP		4		+		4
TOTAL CLAIMS						